Nr. 9. W Krakowie dnia 10 Maja 1880 r. **Rok IV.**

Dwutygodnik medycyny publicznéj i praktycznéj.

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Wydawany pod redakcyją

Prof. Dr. St. Janikowskiego w Krakowie,

ze współudziałem

Doc. Dr. L. Feigla we Lwowie.

„**DWUTYGODNIK MEDYCYNY PUBLICZNÉJ i PRAKTYCZNÉJ**“ wychodzi 10go i 25go każdego miesiąca w objętości arkusza.

Przedpłata wynosi w **Krakowie** rocznie: 3 złr., półrocznie 1 złr. 50 cent.; w **Cesarstwie Austryjackiém** z przesyłką pocztową rocznie: 3 złr. 50 cent., półrocznie: 1 złr. 70 cent. W **Warszawie** rocznie: 2 rub. 50 kop., półrocznie 1 rub. 25 kop.; w **Królestwie Polskiém** i w **Cesarstwie Rosyjskiém** rocznie: 3 rub., półrocznie 1 rub. 50 kop.

Prenumerować można w Redakcyi, oraz w Księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Ogłoszenia, po 5 centów za wiersz drobnym drukiem, przyjmuje Redakcyja.
BIURO REDAKCYI: Kraków, Ulica Górnych Młynów 122.
Ekspedycyja: w księgarni St. Krzyżanowskiego, Rynek główny Nr. 30.

Przyczynek do statystyki śmiertelności
głównie z chorób zakaźnych i ważniejsze jéj przyczyny w m. Krakowie.

Podał Dr. **Jan Buszek**, Fizyk miejski.

(Ciąg dalszy.— Zob. Nr. 8).

Czy i o ile istnieje jaki związek pomiędzy częstością przypadków durzycowych w Krakowie a ilością opadów meteorycznych, wykażą następujące zestawienia.

Ilość opadów w ciągu ostatnich lat 11 była następująca *):

w miesiącu	w roku										
	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878
I	5,69	14,27	17,92	7,70	12,15	3,84	10,44	13,98	8,70	10,53	19,88
II	15,51	8,63	5 33	11,72	7,25	8,42	6,69	8,12	15,94	27,40	8,73
III	10,05	23,12	13,14	8,34	20,72	8,64	16,82	7,91	25,84	5,64	35,95
IV	11,76	8,02	18,41	46,73	17,58	26,76	26,09	15,14	29,42	29,10	23,63
V	10,72	33,62	8,60	13,52	31,75	57,65	48,25	32,22	28,08	64,93	18,46
VI	19,14	30,81	44,39	65,16	63,23	32,00	26,40	31,64	29,77	52,00	17,92
VII	43,57	23,50	34,80	48,16	52,92	13,56	15,69	26,87	39,77	44,29	37,94
VIII	25,72	22,15	30,18	23,74	91,93	31,83	53,48	55,88	35,94	47,59	35,46
IX	28,92	10,14	20,91	31,30	55,49	28,01	11,40	27,22	42,89	10,22	30,21
X	30,70	12,40	26,12	22,94	28,76	7,84	12,80	27,56	5,19	14,04	49,07
XI	12,94	35,83	19,54	17,47	17,77	17,12	9,98	26,44	15,80	6,82	35,56
XII	30,02	13,74	27,61	12,28	13,62	24,74	30,05	13,83	24,43	8,07	11,48

*) Sprawozdania komisyi fizyjograficznéj, Kraków 1869—1879.

Ilość opadów wynosiła razem po zliczeniu ich z tych samych miesięcy:

w Styczniu	125,10
w Lutym	123,74
w Marcu	176,24
w Kwietniu	252,64
w Maju	347,20
w Czerwcu	412,46
w Lipcu	382,07
w Sierpniu	453,90
we Wrześniu	296,71
w Październiku	237,42
w Listopadzie	215,27
w Grudniu	209,87

Najwięcéj opadów bywało w Czerwcu, Lipcu i Sierpniu; najmniéj w Styczniu, Lutym i Marcu. *Maximum* przypada w Sierpniu, *minimum* w Lutym.

Zestawiając cyfry opadów średnich miesięcznych ze średnią miesięczną śmiertelnością z durzycy, nie możemy się dopatrzeć kolejności, jaką B. Socin *) znalazł dla Bazylei, a mianowicie, aby *maximum* nasilenia duru następowało po najwyższym stanie opadów. Nawet sposobem Immermanna **) kréślone wzniesienia i spadania tak durzycy jak i opadów nie mogą stwierdzić dla Krakowa prawidła wykazanego przez Socina dla Bazylei; a nawet wprost przeciwnie, bo zgodnie z teoryją Buhla i Pettenkofera ***) znajdujemy, że *maximum* opadów schodziło się w niektórych latach raczéj z *minimum* śmiertelności. Tak n p. w roku 1868 *maximum* opadów i *minimum* śmiertelności wypada w Lipcu;

w r. 1869 *maximum* opadów w Listopadzie;
minimum śmiertelności w Grudniu;
w r. 1870 *maximum* opadów w Czerwcu;
minimum śmiertelności w Czerwcu;
w r. 1871 *maximum* opadów w Czerwcu;
minimum śmiertelności w Grudniu;
w r. 1872 *maximum* opadów w Sierpniu;
minimum śmiertelności w Czerwcu;
w r. 1873 *maximum* opadów w Maju;
minimum śmiertelności w Lipcu;
w r. 1874 *maximum* opadów w Sierpniu;
minimum śmiertelności w Marcu;
w r. 1875 *maximum* opadów w Sierpniu;
minimum śmiertelności w Kwietniu i Maju;
w r. 1876 *maximum* opadów we Wrześniu;
minimum śmiertelności w Styczniu;
w r. 1877 *maximum* opadów w Maju;
minimum śmiertelności w Sierpniu;
w r. 1878 *maximum* opadów w Październiku;
minimum śmiertelności w Sierpniu, Padzierniku i Listopadzie.

Zatém w 3 przypadkach w tych samych miesiącach, w 1 o 1, w 1 o 2, w 1 o 3, w 1 o 4, w 1 o 6, w 1 o 7, w 1 o 8, wreszcie w 1 o 10 miesięcy póżniéj schodzi się *maximum* opadów z *minimum* śmiertelności.

---

*) B. Socin, Typhus, Regenmenge u. Grundwasser in Basel. Basel 1873.
**) Immermann u. Ziemssen, Kaltwasserbehandlung des Abdominaltyphus, 1870.
***) Buhl, Zeitschrift für Biologie, I Bd. 1 Hft, München 1865.

Według pór roku wynosiła suma opadów:

w zimie	458 71
na wiosnę	776,08
w lecie	1248,43
w jesieni	749,40

czyli od *maximum* do *minimum* idzie w następującym porządku:

ilość opadów	l — w — j — z
ilość śmierci z duru	w — z — j — l

Zatém po zimie, kiedy bywa najmniéj opadów, występuje w Krakowie najgroźniéj durzyca.

Według lat wynosiła razem ilość opadów:

w roku	1868	— 244,74
„	1869	— 236,23
„	1870	— 266,35
„	1871	— 309,06
„	1872	— 413,23
„	1873	— 260,41
„	1874	— 286,09
„	1875	— 268,81
„	1876	— 301,77
„	1877	— 320,63
„	1878	— 324,30

Najwilgotniejsze przeto lata były: 1872, kiedy było *maximum* opadów, 1878, 1877, 1871 i 1876; a najmniéj umiérało z duru: w roku 1870, t. j. *minimum*, 1872, 1875 1871 i 1874. A zatém tylko w roku 1871, schodzą się *maximum* opadów z *minimum* śmiertelności; ani razu nie zeszło się *maximum* opadów z *maximum* śmiertelności, ani téż nie wydarzała się po najwilgotniejszym roku, najmniejsza śmiertelność z durzycy. Możemy przeto śmiało powiedzieć, że dla Krakowa nie da się stwierdzić żaden związek pomiędzy ilością opadów a częstością przypadków durzycy, chyba co najwięcéj, że po zimie, jako porze roku najuboższéj w opady, pojawią się na wiosnę najwięcéj przypadków tyfusu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

WIADOMOŚCI HIGIJENICZNE.

Kanalizacyja miasta Poznania.

Ponieważ Kraków, podobnie jak i niektóre inne miasta w Galicyi, odprowadza nieczystości kloaczne do rzék, i nie wiele dotąd zastanawiano się u nas nad tym przedmiotem, a tém mniéj czyniono w tym kierunku poszukiwania, do jakiego stopnia względy zdrowotne dozwalałyby znosić podobny stan rzeczy; przeto będzie na miejscu przedstawić trudności, na jakie natrafił Poznań, kiedy chciał budować sieć kanałową z wylotem do Warty i jakiémi względami powodowały się władze pruskie, zabraniając wprowadzania odchodów kloacznych do téjże rzeki.

Od roku 1872 Poznań zajmuje się gorąco sprawą kanalizacyi i uchwalił, aby odprowadzać wszystkie nieczystości miejskie do Warty, nie uważając tego za rzecz szkodliwą dla zdrowia nadbrzeżnych mieszkańców. Tymczasem

okazało się, że 339 domóstw używa wody z Warty do gotowania i picia i dlatego władze najwyższe rządowe zabroniły w roku 1877 zanieczyszczać Wartę.

Na rekurs przeciw temu orzeczeniu ze strony miasta polecono ministerstwu zbadać: 1) czy stosunki Warty są tak korzystne, że można wyjątkowo zezwolić na odprowadzanie do niéj treści kloacznéj wraz z odchodami ludzkiémi; 2) czy wodociąg poznański wystarczyłby do spłókiwania kanałów; 3) w jaki sposób można zabezpieczyć korzyści wszystkim mieszkańcom nadwarciańskim poniżéj Poznania co do używania wody z Warty.

Co do 1 pytania, należy uwzględnić stosunek zaludnienia miasta Poznania do ilości wody w Warcie, stałą ilość ostatniéj, jakość brzegów, bystrość prądu, spadek rzeki, jéj przebieg i poboczne dopływy, nareszcie uprawę wybrzeży.

Poznań liczy 62000 mieszkańców, a Wartą płynie 22 metr. sześć. wody na sekundę przy wodoskazie + 0,01 m. Zatém, na dobę przepływałoby koło wylotu kanałowego blisko 62 milijonów stóp sześć.; daléj przypuszcza się, że w razie skanalizowania miasta i spotrzebowania 125 litrów wody na dobę i osobę dopływałoby 7750 m. sześć. wody kloacznéj do 1.900,800 m. sześć. wody warcianéj, t. j. na sekundę 0,089 m. sześć. na 22 m. sześć. albo w stosunku 1 : 245.

Jeżeli 1 osoba oddaje średnio dziennie 1,2 litra moczu i 100 gr. kału, to cała ludność miasta oddawałaby przez ten czas 14,400 kg. moczu i 6,200 kg. kału. Mocz zawiera 4%, kał 25% części stałych, zatém razem części stałych z całego miasta byłoby 4526 kg. w 9750 m. sześć. wody kloacznéj, t. j. na 1 kg. wody kloacznéj przypadałoby 0,00058 kg. odchodów stałych.

Według Pettenkofera 1 litr cieczy kloacznéj zawiéra 0.189 gr. organicznych części rozpuszczalnych; 0,361 gr. nieorganicznych rozpuszczalnych; 0,08 gr. zawieszonych organicznych; 0,041 gr. zawieszonych nieorganicznych; czyli razem części organicznych 0,269 g., nieorganicznych 0,401 gr.; czyli według tego dostawałoby z 7750 m. sześć. cieczy kloacznéj do Warty 3103 kg. części nieorganicznych i 2085 organicznych; razem 5193. Zatém 1,900,800 m. sz. wody przepływającéj na dobę koło Poznania byłoby zanieczyszczone, jak 0.0000027 : 1.

Obliczenie to należałoby o tyle zmodyfikować, że skład wydalin ludzkich bywa różny stosownie do sposobu żywienia, a ilość cieczy kloacznych powiększy się przez pomyje. Licząc na dobę i osobę około 50 litrów z pomyjów, można przyjąć, że z całego Poznania dostawałoby się do kanałów około 103333 stóp sz. tychże. Jeżeli na dobę i osobę wypadają 2 litry odchodów, to razem płynęłoby kanałami 124000 litrów albo 4133 stóp sz. odchodów i 103333 stóp sz. pomyjów, czyli razem 107466 stóp sz. t. j. blisko 110000 stóp sz. cieczy kloacznéj. Jeżeliby to wszystko wpadało do Warty, rzeka ta zanieczyszczałaby się w stosunku, jak 1 : 550, czyli że przynajmniéj 1 g. cieczy kloacznéj wypadałoby na ½ litra wody w Warcie.

Koryto Warty i brzegi jéj byłyby narażone na zamulenie, gdyż spadek Warty wynosi tylko 1 : 7200, t. j. 3 razy jest mniejszy niż Menu. Prąd jéj wynosi na sekundę 0,44. Bieg Warty i wód do niéj spływających jest wężykowaty, brzegi jéj płaskie i ilość wody niestała. Z przytoczonych przeto powodów odpowiedź na piérwsze pytanie wypada przecząca.

Co do 2 pytania: czy wodociąg poznański wystarczałby do spłókiwania kanałów, nie było dostatecznych danych do odpowiedzi. Magistrat twierdził, że po wykończeniu kanalizacyi możnaby sprowadzać 125 litrów (4½ stóp sz.) wody na osobę i dobę; lecz uzupełnienie wodociągu nie jest pewne, a nawet ta ilość wody byłaby za mała, ponieważ potrzeba przynajmniéj 5 stóp sz. na osobę i dobę, czyli brakowałoby Poznaniowi 51666 stóp

sz. na dobę. Ponieważ wodociąg tamtejszy dostarcza dziennie tylko 3000 m. sz., czyli 100000 stóp sz. wody, toby nawet 2 stopy sz. nie wypadały na osobę i dobę, gdyż wodociąg Raczyńskiego doprowadza wodę do 24 studzien publicznych i głównie wodę do picia. Atoli wątpliwość co do ilości wody jest nieuzasadniona, ponieważ w orzeczeniu uwzględniono jedynie używaną dotąd ilość wody, a nie całkowitą, jakiéj może dostarczyć wodociąg.

Co do odpowiedzi na 3 pytanie: jakim sposobem możnaby zabezpieczyć korzyści wszystkim mieszkańcom nad Wartą osiedlonym poniżéj Poznania co do używania wody z Warty w gospodarstwie, należy zastanowić się nad niektóremi warunkami.

W nowszych czasach odzywały się głosy za bezpośredniém odprowadzaniem ścieków kloacznych do rzek, uważając je poniekąd za publiczne drogi do usuwania wszelkich nieczystości. Ale właśnie woda rzeczna powinna być z natury czysta i zdatna do wszelkich potrzeb. Nie można zaś podzielać zdania, jakoby woda rzeczna nieprzesączona, a nawet kałem zanieczyszczona zdrowiu ludzkiemu nie było szkodliwą. Przeciw temu atoli żądaniu, żeby nie wyzyskiwano, w interesie niektórych miast, ogólnych warunków życia, można zarzucić, że stowarzyszenie zdrowia publicznego oznaczyło pewne granice prawne, w których możnaby pozwolić wprowadzać ścieki kloaczne do rzek. O ile zanieczyszczone rzeki są zdrowiu ludzkiemu szkodliwe, dotąd nie wykazano; lecz podstawą wszelkich środków policyjnych jest: chronić ludzi od produktów gnicia.

Chociaż mieszkańcy nadbrzeżni Warty poniżéj Poznania w dosyć znacznéj odległości od jéj brzegów mają zabudowania i zaledwie 339 domóstw używa jéj wody niefiltrowanéj do picia, a nawet ci ostatni mogliby sobie pourządzać studnie; to przecież ministerstwa uwzględniły potrzeby flisaków i ludzi płynących statkami, którzy wyłącznie wody z Warty do wszelkich potrzeb używają. Nadto uwzględniono pojenie bydła, dla którego nie może być obojętném zanieczyszczenie rzeki głównie w czasie panującéj zarazy.

Z powodu biegu wężykowatego i małego spadku Warty zachodzi także obawa, aby dno jéj nie zamulało się bardzo, przezco by koszta jéj bagierowania doszły z czasem do większych sum, niżby budowa kanałów kosztowała.

Nie uznano zarazem za rzecz udowodnioną, żeby Warta sama się oczyszczała i w ten sposób znikały skutki działania istót gnijących w niéj zawartych. Przeciwnie obawa istnieje przy niekorzystnych stosunkach téj rzeki, że muł po wylewach pozostający zacznie gnić i szérzyć szkodliwe dla zdrowia ludzkiego wyziewy. Wreszcie i wzgląd na prowincyje graniczące z Królestwem Polskiem, zkąd w czasie epidemij zagraża niebezpieczeństwo, skłania do większéj ostrożności, aby nie pozwolić zanieczyszczać Warty ściekami kloacznémi miasta Poznania.

Ztych powodów ministerstwa uznały, że Poznań pod tym jedynie warunkiem może przystąpić do budowy całéj sieci kanałowéj, jeżeli treść kloaczną zużytkuje do zraszania pól, zwłaszcza, że wszystkie sposoby strącania téjże chemicznym sposobem byłyby bardzo kosztowne i nie przynoszące dochodów, któreby pokrywały wydatek. Urządzenie zraszania pól uważają za rzecz bardzo ułatwioną z powodu spadku należytego kanałów, przez co nie będzie potrzéba wielkich nakładów na pompy z maszynami, i z powodu korzystnych stosunków gruntu do zraszania.

W razie, gdyby się zarząd w Poznaniu nie namyślił pod rzeczonémi warunkami budować kanały, uważa ministerstwo za rzecz wskazaną w obec zanieczyszczenia znacznego Warty, aby z całą surowością dopilnować należytego wywożenia wszelkich nieczystości z miasta.—*(Deutsche Vierteljarhschrift f. öffent. Gesundheitspflege* XII. 1. 1880). *Dr. Buszek.*

Dr. Lothar Meyer (w Berlinie). **Najważniejsze przepisy pod względem szczepienia ospy ochronnéj.**

1. Podczas panowania chorób zaraźliwych nie należy szczepić.
2. Szczepiący nie powinien sam szczepić, dopóki z chorobami zaraźliwemi ma do czynienia, zanim nie weźmie poprzednio kąpieli mydlanéj i nie zmieni odzieży.
3. Szczepiący powinien się starać, o ile możności, aby zaszczepionych zabezpieczyć od wpływów zaraźliwych, jakotéż, aby krosty uchronić od urazów mechanicznych.
4. Władza powinna starać się o to, aby w oznaczonym czasie nie zbyt wielka liczba osób do szczepienia się gromadziła, a miejsca dla nich przeznaczone aby odpowiadały wszelkim wymaganiom sanitarnym.
5. W czasie wielkich upałów szczepienia trzeba zaniechać.
6. Krosty nie powinny przedstawiać wyższego stopnia zapalenia nad prawidłowy.
7. Lekarz obowiązkowo szczepiący bywa niekiedy zmuszony do szczepienia limfą z gliceryną, a zwłaszcza taką limfą, która z większéj liczby dzieci pochodzi i zaraz po otrzymaniu ściśle zmięszana została z gliceryną i w jak najmniejszych szkiełkach przechowywana.
8. Do szczepienia i zbiérania limfy powinno się różnych używać lancetów, które bezpośrednio przed użyciem należy w każdym pojedyńczym przypadku zanurzyć w wodzie (względnie w rozczynie $1\%_0$ kw. karbol.) i obsuszyć.
9. Praszczepieniec (*Stammimpfling*) nie powinien mieć niżéj roku życia, jakotéż nie powinien być nieprawego łoża.
10. Zbiéranie limfy z krost osób powtórnie szczepionych dorosłych, nawet dopiéro 12-letnich, nie zaleca się.
11. Trzeba ile możności ściśle wybiérać zdrowych praszczepieńców, a krosty tychże (*Stammpusteln*), o ile się to da, jak najmniéj wyzyskiwać.
12. Przed zebraniem limfy należy zbadać dokładnie ogólny stan zdrowia praszczepieńca, jakotéż miejscowy stan krosty.
13. Tylko limfa z krost według przepisu nakłótych, prawidłowych, ze zdrowych praszczepieńców, która wycieka kroplami i zwolna sama przez się, ma być używaną. — (*Vtljschrf. f. ger. Med.* XXXII. 1).

Dr K. Kramarzyński.

Chauveau. **Niepodległość przyrzutowi wąglikowemu.** Dawniejsze już doświadczenia Pasteura i Jouberta wykazały, że kury w zwyczajnych warunkach nie podlegają wcale zakażeniu wąglikiem (*carbunculus*); podpadają mu one jednak, jeżeli przez zanurzenie w zimnéj wodzie obniży się ich ciepłotę. Doświadczenia w tym kierunku robił daléj Chauveau i przekonał się, że niektóre rasy tego samego gatunku również zakażeniu wąglikiem nie podlegają. I tak n. p. liczne i często dokonywane szczepienia jadu wąglika na owcach rasy berberyjskiéj, przywiezionych z Algieryi (czystéj rasy lub z syryjską pokrzyżowanéj), nie wywoływały zakażenia. Opiérając się na tych doświadczeniach, autor zwraca uwagę na znaczenie naukowe i praktyczne tego faktu. — (*Comptes rend.* 1. XXXIX. pg. 498. — *Cbl. f. d. med. Wiss.* 2, 1880.). *F. M.*

STATYSTYKA LEKARSKA.

Wykaz śmiertelności w mieście Krakowie w tygodniu XIII, XIV, XV, i XVI, t. j. od 21 Marca 1880 do d. 17 Kwietnia 1880. Ludność 63,600 (załogi wojskowéj 6500). Umarło osób płci m. 134 (115), ż. 101 (96), razem 235 (211). W téj liczbie było: do 1-go roku życia 39 (41), do 5ciu lat 30 (15), wyżéj 5ciu lat 166 (155). Z chorób zakaźnych były przyczyną śmierci: *variola* 9 (10) razy, *scarlatina* 0 (0), *diphtheritis* 3 (3), *tussis convulsiva* 1 (1), *typhus abdom.* 7 (1), *typhus exanth.* 1 (1), reszta zakaźnych 9 (6). Śmiertelność obliczona w stosunku roku i na 1.000 ludności: 48·0 (43·1) [1].

Tenże stosunek śmiertelności w tymże okresie czasu wynosił: w Bazylei 34·5 (28·4), w Berlinie 26·9 (24·5), w Dreźnie 26·2 (23·6), w Londynie 26·1 (21·0), we Lwowie 48·1 (42·7), w Mnichowie 40·8 (36·1), w Paryżu 31·0 (30·6), w Warszawie 34·1 (28·1), w Wiedniu 34·5 (32·0), w Wrocławiu 32·3 (32·3).

MEDYCYNA SĄDOWA.

Złamanie żebra, powikłane odmą piersiową i rozedmą podskórną, a zakończone wyzdrowieniem w 19 dniach.

Przypadek sądowo-lekarski.

Podał Dr. **Mieczysław Kramarzyński**, lekarz sądowy w Brzesku.

M. T. z U., liczący 60 lat, podaje, że dnia 7 Marca w nocy obrażonym został cieleśnie przez uderzenie drewnianym kołkiem w bok prawy.

Badanie, w dwa dni po obrażeniu uskutecznione, okazało u mężczyzny, dosyć dobrze zbudowanego i odżywionego następujące obrażenia:

A. 1. W prawéj linii pachowéj przedniéj jest w okolicy ósmego i dziewiątego żebra siniak nieco większy od srebrnego guldena.

2. W prawéj linii pachowéj tylnéj badany uczuwa za uciskiem na dziewiąte żebro znaczny ból, a przez stósowne badanie miejsca bolesnego wymacać się daje chrzęszczenie *(crepitatio)* odłamków złamanego żebra, rozstawionych tak, że koniec tylnego odłamka wystaje nieco na zewnątrz, względnie ponad koniec odłamka przedniego.

3. Przestwory międzyżebrowe po stronie prawéj wyrównane.

4. Prawa połowa klatki piersiowéj wysklepia się podczas wdechu mniéj, niż lewa.

5. Szmer piersiowy po prawéj stronie klatki p. mniéj wyraźny, niż po lewéj.

6. Badanie prawego boku kl. p. wykazuje trzeszczenie podskórne, sięgające aż do pachy w górę, a do siódmego, względnie dziesiątego żebra na dół i lekkie odęcie skóry na téj przestrzeni.

---

[1]) Liczby w nawiasie oznaczają śmiertelność z poprzednich czterech tygodni.

7. Odgłos wypukowy w linijach pachowych prawych bębenkowy, głośny.

8. Odgłos wypukowy prawego płuca w tyle, od szczytu aż do dołu bębenkowy, głośny.

9. Przysłuch prawego płuca wykazuje w prawym boku i z tyłu słaby wdech pęcherzykowy.

10. W płucu lewém słychać nieliczne rzężenia wilgotne między łopatką a kręgosłupem.

11. Zbadany uskarża się na duszność, nie przedstawiając zresztą nieprawidłowości.

12. Ciepłota ciała prawidłowa, tętno pełne, 80 razy na minutę.

B. **Orzeczenie.**

1. Zmiana opisana pod A. 2, jest złamaniem dziewiątego żebra prawego z rozstawieniem odłamków.

2. Zmiana pod A. 2., a mianowicie: trzeszczenie podskórne jest rozedmą podskórną (*emphys. subcut.*), powstałą przez dostanie się powietrza z jamy opłucnowej prawéj pod skórę.

3. Wyrównanie przestworów międzyżebrowych po stronie prawéj A. 3., mniejsze wysklepianie się kl. p. po stronie prawéj podczas wdechu A. 4., zmniejszony szmer piersiowy po stronie prawéj A. 5., wypuk bębenkowy głośny prawego płuca A. 7 i 8., — świadczy o odmie piersiowej (*pneumothorax*) prawéj, powstałéj wskutek urazu zewnętrznego, w szczególności złamania żebra, jak pod B. 1., które w tym razie sprawiło częściowe rozdarcie opłucnéj i płuca prawego.

4. Obrażenie opisane pod A. 1., zadane narzędziem tępém, prawdopodobnie drewnianym kołkiem, jest lekkie, połączone ze słabością przez dzień jeden.

5. Złamanie żebra, jak pod B. 1., samo przez się byłoby w danym razie lekkie, połączone z słabością i niezdolnością do pracy zawodowéj przez dni siedemnaście do dziewiętnastu, gdyby nie było zmian innych, a mianowicie:

6. Odmy piersiowéj, jak pod B. 3. i rozedmy podskórnéj, jak pod B. 2., dla którychto zmian odraczamy stanowcze orzeczenie na dni szesnaście; zmiany te bowiem mogą być w danym razie przyczyną długotrwałéj choroby obrażonego, lub chery.

C. 16 dni późniéj.

1. Siniaka opisanego pod A. 1. nie ma śladu.

2. W prawéj linii pachowéj tylnéj uczuwa badany za uciskiem na dziewiąte żebro ból, ale nie tak znaczny, jak pod A. 2. — Również nie czuć w opowiednem miejscu chrzęszczenia odłamków złamanego żebra, jak pod A. 2., ale tylko zgrubienie kostne w miejscu zrośnięcia się odłamków.

3. Klatka p. po obu stronach jednakowo wysklepiona i obie jéj części wykonywają równe ruchy oddechowe.

4. Szmer piersiowy po obu stronach klatki p. jednakowy.

5. Trzeszczenia podskórnego, jak pod A. 6, nie ma wcale.

6. Odgłos wypukowy po obu stronach kl. p. jawny, pełny, tak z przodu, jak w linijach pachowych i z tyłu.

7. Rzężeń ani jakiegokolwiek innego objawu chorobowego nie ma wcale w płucach.

8. Badany uskarża się na ból w prawym boku, względnie w miejscu złamania dziewiątego żebra i na niezdolność do pracy zawodowéj.

Badanie odnośnie do C. 8. wykazało, że ruchy czynne i bierne prawéj ręki dają się uskuteczniać, aczkolwiek dla bólu, do pewnego stopnia są ogra-

niczone, a mianowicie pod względem szybkości i rozległości, osobliwie w kierunku z dołu ku górze.

D. Orzeczenie.

Zestawiwszy orzeczenie pod B. z wywodem oględzin pod C., oświadczamy:

1. Złamane żebro dziewiąte w tylnéj linii pachowéj prawéj zrosło się, pozostawiając w miejscu złamania lekkie zgrubienie, pochodzące od wytworzonéj kostniny, jak pod C. 2.

2. Rozedmy podskórnéj, jak pod B. 2., i odmy piersiowéj, jak pod B. 3., z powodu których odroczyliśmy stanowcze orzeczenie, nie ma wcale. Za nieistnieniem pierwszéj przemawia przeważnie brak trzeszczenia podskórnego, jak C. 5., drugiéj zaś: jednakowe wysklepienie kl. p. po obu stronach i równe po obu stronach ruchy oddechowe C. 3., jednakowy szmer piersiowy po obu stronach kl. p. C. 4., wypuk kl. p. jawny, pełny C. 6., oraz brak duszności, opisanéj pod A. 11.

Orzekamy tedy:

3. M. T. uderzony został w prawy bok klatki p., w okolicy dziewiątego żebra, narzędziem tępém, względnie drewnianym kołkiem, a uderzenie to sprawiło siniec, połączony ze słabością przez dzień jeden, jak pod B. 4. i złamanie dziewiątego żebra w prawéj tylnéj linii pachowéj, jak pod B. 1., następowo zaś rozedmę poskórną i odmę piersiową — opisane pod B. 2. 3., które w danym razie mogły być powodem długotrwałéj choroby, atoli w niniejszym przypadku nie sprowadziły następstw, przewidywanych pod B. 3. M. T. tedy poniósł, tylko ze względu na niezupełną zdolność do pracy zawodowéj, jak pod C. 8. 9., przez dni 22—26 trwającą, uszkodzenie ciała ciężkie; gdyż złamane żebro zrosło się w przeciągu dni dziewiętnastu, C. 2., a rozedma podskórna i odma piersiowa nie sprawiły żadnych złych następstw.

Mechanizm łamania żeber (Koenig I. 583) jest ten, że żebro łamie się: 1) albo podobnie jak kij, gięty do pewnego stopnia na kolanie; albo 2) wyginany za oba końce; wreszcie 3) wynikający z połączenia dwu poprzednich. W pierwszym razie siła rzutu, działając, uciska żebro od wypukłéj ku wklęsłéj stronie i łamie takowe; w drugim zaś razie łamie się żebro w miejscu największego zgięcia, jak to się zdarza najczęściéj na kolejach, gdy się kto dostanie pomiędzy bufory (*Puffer*) zderzających się wozów.

W naszym przypadku pierwszy rodzaj mechanizmu miał miejsce, t. j. siła rzutu zadziałała za pośrednictwem drewnianego kołka na prawe dziewiąte żebro, a będąc większą niż sprężystość żebra i jego chrząstki, wgniotła niejako takowe ku jego stronie wklęsłéj. Nie było w tym razie pęknięcia, ale złamanie; odłamki zatém musiały więcéj być rozstawione w chwili urazu, niż je w dwa dni po obrażeniu, podczas badania, znaleziono; łatwo tedy ostry brzeg odłamka, przedarłszy opłucnę żebrową, uczynił to samo z płucową, jak niemniéj i płuco nadwerężyć musiał. Za ostatniém uszkodzeniem przemawia odma piersiowa, pierwsze zaś potwierdza rozedma podskórna.

Aczkolwiek urazowa odma piersiowa i rozedma podskórna, bez rany zewnętrznéj w odpowiedniém miejscu klatki piersiowéj pozwalają pomyślnie rokować; to jednak odroczyliśmy stanowcze orzeczenie, nie wiedząc, jak się zachowa w płucu obrażoném zawał krwotoczny, którego wprawdzie nie stwierdziliśmy badaniem, ale tak na podstawie teoryi, jak i doświadczenia podejrzewaliśmy. Upewniwszy się jednak dnia 20go po obrażeniu, że żebro zrosło się zupełnie; że tak odma piersiowa, jak i rozedma podskórna, znikły

bez śladu; a nadto płuca nie przedstawiały żadnéj zmiany chorobowéj: oświadczyliśmy, że żebro zrosło się w przeciągu dni dziewiętnastu, a obrażony poniósł, tylko ze względu na niezupełną zdolność do pracy zawodowéj (§. 152. b. U. k.) uszkodzenie ciała ciężkie, gdy oznaczyliśmy najdłuższy termin téj niezdolności do dni 26, licząc od chwili obrażenia, mianowicie uwzględniając, że obrażony potrzebuje w swym zawodzie przeważnie prawéj ręki, któréj ruchy są jeszcze ograniczone.

DROBIAZGI SĄDOWO-LEKARSKIE.

E. Moritz. **Trzy przypadki przedziurawienia jelit.** 1) Małe przedziurawienie około 1 cm. długie w jelicie biodrowém (*Ileum*) u parobka z browaru, który pełną beczkę sam na wóz dźwignął i natychmiast silny ból w brzuchu uczuł. Śmierć nastąpiła drugiego dnia. 2) Takiéj saméj wielkości otwór w jelicie czczém (*jejunum*) u robotnika 35 letniego w skutek uderzenia w brzuch. Śmierć po 14 dniach. Prócz wypociny otrzewnowéj ślady zalepienia otworu pętlą jelitową przylegającą. 3) Także uderzenie w brzuch u 26 letniego robotnika. Gaz wolny w jamie brzusznéj, który wnet został wessany; potém wypocina płynna, zwolna ubywająca; po 3 tygodniach wyleczenie. Że zagojenie otworu w jelicie nastąpić może, tego dowodzi badanie pośmiertne w drugim przypadku. Jako cenny objaw odróżniający przedziurawienie od ostrego samoistnego zapalenia otrzewnéj uważa autor nadzwyczaj silne napięcie mięśni brzucha, jakotéż, że chory silnie się opiéra wszelkim zmianom położenia, i usiłuje, o ile może, unieruchomić zupełnie brzuch i trzewa w nim zawarte. (*Petersb. med. Wochenschrift.* 1879, Nr. 51. — *Cbl. f. d. med. Wiss.* 15, 1880). *S. A.*

MEDYCYNA PRAKTYCZNA.

Dr. A. Fraenkel. **Zbiór objawów dychawicy sercowéj (Kardialasthma).**

Wielu lekarzy nie odróżnia tego cierpienia od napadów dusznicy bolesnéj (*angina pectoris* Hebeidena) połączonych z gwałtownym bólem w okolicy serca, bladością twarzy i uczuciem zbliżającéj się śmierci A przecież w téj ostatniéj niedostaje prawie całkiem tak wybitnego objawu, jakim jest duszność, a chorzy mogą po głębokim wdechu nawet na dłuższy czas oddech zatrzymać, aby złagodzić nieco owo gwałtowne i nieprzyjemne uczucie ściskania i bólu w piersiach; podczas gdy w *asthma kardiale* duszność występuje nagle i dochodzi do bardzo wielkiego natężenia. Bezpośrednią przyczyną duszności zdaje się być upośledzenie krążenia płucnego, które znów powstaje z powodu osłabienia czynności lewéj komórki, a więc uważane być może za objaw zastoinowy. Najczęstsze i najsilniejsze napady dychawicy sercowéj powstają w tych przypadkach przerostu i rozszérzenia lewéj komórki, które połączone są z objawami podwyższonego parcia krwi w układzie tętniczym. Sposób, w jaki występują poszczególne objawy, jest zwykle następujący:

Chorych, którzy przedtém pozornie w bardzo dobrym znajdowali się stanie, a nawet zatrudnieniom codziennym się oddawali, napada nagle, najczęściéj w nocy, cierpienie w całéj gwałtowności; dokładniéj wypytując się, dowiemy się zwykle, że od wielu dni już wystąpiły objawy zwiastunne ła-

two uchodzące uwagi, jak nieznaczny suchy nieżyt oskrzelowy, nieżyt nosa itp. W czasie napadów najwybitniejszym objawem jest duszność, która zwykle tak bywa wielką, że chorzy albo wcale nie mogą, albo tylko z wielką trudnością w łóżku wytrzymać. Mniéj wybitnie występują inne nowe objawy w narządzie oddychania i krążenia, sinica w miernym stopniu, przyspieszenie tętna, znaczne napięcie tętnicy sprychowéj i drobnobańkowe rzężenia w płucach. Jeżeli napad się przedłuża, może nastąpić zupełne wycieńczenie a nawet śmiertelne porażenie ośrodków nerwowych regulujących czynność serca i ruchy oddechowe. Zapobiega temu podskórne wstrzyknięcie morfinu 0.01—0·015 na raz, po którém nie tylko sen przychodzi, ale zarazem zmniejsza się duszność, ruchy oddechowe stają się regularniejszemi, a napięcie tętnicy sprychowéj ustępuje. Obok tego należy się starać o usunięcie bezpośredniéj przyczyny napadów, czy to przez zmniejszenie parcia krwi w układzie tętniczym, czy téż przez podniecenie czynności serca.

Traube poleca podskórne wstrzykiwania morfinu w celu zmniejszenia pobudliwości ośrodków oddechowych i dla zapobiegnięcia porażeniu tychże, tudzież aby zmniejszyć owo nieprzyjemne uczucie ściskania i bólu w piersiach, usunąć niepokój, sprowadzić sen; zaś w celu usunięcia wpływów podwyższających czynność ośrodka oddechowego poleca naparstnicę, jeżeli przyczyną zastoju w płucach jest wąda zastawkowa; lub środki wypróżniające, jeżeli zastój płucny powstał wskutek nadmiernie podwyższonego napięcia w układzie tętniczym. Przy opuchlinie ogólnéj poleca nakłócia na odnogach dolnych, lub środki moczopędne, jeżeli niema równocześnie cierpienia nerek. (*Charité — Annalen.* V. 292. — *Med. Ges.* 11, 1880.)

Dr. T. Wasylewski.

Ginseppe Mazzari. **O leczeniu słonecznem (heliotherapia).**

Przewłoczne cierpienia stawów, pochodzące czyto z urazu, czyto z gośćca, są prawie nieuleczne, chociaż dotychczas leki ze wszystkich państw przyrody, począwszy od ciepłego piasku, wcierań rtęci i wymiotnika, smarowania jodem, aż do pryszczawek, były używane. W nowszych czasach lekarze stósowali częstokroć oprawę gipsową, niekiedy bezskutecznie; a nawet mięsienie (*massage*), tak gorąco zalecane, nie pomagało należycie. Zachęcony pomyślnémi skutkami, jakie osięgał profesor Vanzetti w Padwie przez wpływ promieni słonecznych na uporczywe przewłoczne cierpienia stawów, zapalenia torebek mazistych, t. z. guz biały (*tumor albus*) i t. d., aut. zastosował ten sposób leczenia w wielu przypadkach i donosi tymczasowo o osiągniętych skutkach, zapowiadając większą w tym przedmiocie pracę Vanzetti'ego. Kazał on cierpiące stawy, stósownie do długości trwania i nasilenia choroby, w miesiącach: od Maja aż do Sierpnia, przez 1—3 tygodni codziennie przez jednę lub więcéj godzin wystawiać na wpływ promieni słonecznych, poczém powstawało brunatne zabarwienie części obnażonych, wessanie wypociny, lepsze odżywienie i ruchomość.

Skutki promieni słonecznych w tych razach aut. stara się tłómaczyć wpływem ciepła, światła i działania chemicznego. Bądź co bądź, ten sposób leczenia zasługuje na uwagę lekarzy w tych przypadkach, gdzie chorzy ubodzy nie są w stanie ponosić wydatków ani na lekarstwa, ani na mięsienie, ani téż nie zgadzają się na oprawę gipsową, która przez dłuższy czas nie pozwala im pracować. — (*Giorn. Veneto di sc. med.* IV, 1, 1879. — *Med. chir. Cbl.* 14, 1880.)

Dr. Żelazowski.

Wycinanie tworów kiły pierwszorzędnej.

Aby zapobiedz ogólnemu zakażeniu kiłowemu, niektórzy lekarze wycinają twory pierwotne kiły; skutki jednak ztąd osiągnięte bywają różne i jedni zachwalają je, i radzą przeto zawsze wycinać (jak n. p. Pospiełow, Unna, Auspitz); inni sprzeciwiają się temu, twierdząc, że wycinanie nigdy nie przynosi korzyści, (jak Sigmund, Lewin, Zeissl). Zwolennicy wycinania z doświadczeń swoich wyprowadzają wniosek, że twory pierwotne kiły stanowią cierpienie miejscowe; gdy tymczasem przeciwnicy tego postępowania wykazują niedorzeczność wycinania właśnie tém, że wytwór pierwotny kiły jest już dowodem ogólnego zakażenia. A ponieważ oba obozy opierają się na własnych doświadczeniach, przeto trudno wyrobić sobie zdanie o wartości leczniczéj wycinania. Odsyłając czytelnika do obszerniejszéj rozprawki (umieszczonéj w „Kronice lekarskiéj“ r. b. NN. 7 i 8), w któréj starałem się udowodnić rzeczywistą wartość tego postępowania leczniczego; sądzę, iż należy przedewszystkiém sprawdzić, czy w saméj rzeczy zawsze wycinamy wytwory pierwotne kiły, a gdy tę pewność mieć będziemy, wówczas z doświadczeń będziemy mogli wyciągnąć pewne wnioski. Tymczasem zaś musimy poprzestać na twierdzeniu, że prawdopodobnie wycinanie jest korzystne, i tém korzystniejsze, im wcześniéj je dokonano; i że ono łagodzi przebieg i objawy kiły. Nareszcie skutki wycinania przedewszystkiém zależą od organizmu zakażonego, który, gdy czynności jego odbywają się prawidłowo, łatwiéj zwalcza zakażenie kiłowe.—(Pospiełow, *Mosk. med. Gaz.* Nr. 7. 1878. St. Kölliker, wykład w Tow. lek. w Würzburgu 1878. Unna, wykład w Hamburgu 1878. Auspitz, *Wien. med. Presse* 1879. Klink, *Medycyna* 1879). *Dr. Żeg. Krówczyński* (we Lwowie).

H. Engesser. O zastosowaniu leczniczém trzustki zwierząt rzeźnych i jéj przetworach.

E. już dawniéj zwrócił uwagę (w monografii, Stuttgart 1877) na zużytkowanie trzustki jako środka leczniczego dyjetetycznego. W niniejszéj pracy zaś kładzie główny nacisk na to, że byłoby niestósownem podawać fermenta trzustkowe same przez usta, gdyż pepsyna żołądka czyni je, według spostrzeżeń Kühnego, nieskutecznémi. Inaczéj się rzecz ma, gdy używamy miąższu trzustkowego; ale w tym razie zalecenie, znów z powodu wstrętu do dotychczasowych przetworów, napotykało na nieprzezwyciężone trudności.

Obecnie E. kazał następujący przetwór sporządzić: Trzustkę pokrajaną paruje się w próżni przy 40° C aż do gęstości wyciągu, potém się ją traktuje wyskokiem stężonym *(alcoh. absolutus)*, którego część następnie się odkrapla, a resztę odparowuje się w powietrzu suchém lub w próżni. W ten sposób powstaje proszek jasnobrunatny, gruby, który bez trudności w opłatkach i z wodą daje się zażywać. Podczas jedzenia podawano 9,0—8,0 tego przetworu. Szeregiem historyj chorób udowadnia autor, że podawanie przetworów trzustkowych jest wskazane w chorobach saméjże trzustki, w niestrawności kwaśnéj *(dyspepsia acida)*, w rozstrzeni żołądka, czyto w pierwotnéj czy też w następowéj, w niestrawności ze zwątlenia *(dyspepsia atonica)*. — *(Deutsch. Archiv. f. klin. Med.* XXIV. S. 539 — *Cbl. f. d med. Wiss.* 11, 1880). *S. A.*

Sexton. Cierpienia ucha wynikające z chorób zębów.

S. znalazł w 1500 przypadkach chorób usznych, że takowe były w 1/3 części w związku z chorobami zębów. Za pośrednika tego powikłania

uważa nerwy naczynioruchowe. Już w czasie pierwszego zębowania zdarzają się ropne zapalenia ucha środkowego, jakoteż inne różne choroby narządu słuchu, których przyczyny należy szukać w obecności zębów próchniejących. Tak samo się rzecz ma i z drugiém zębowaniem. W zakładzie pewnym, którego wychowańcy wszyscy byli w okresie drugiego zębowania, S. znalazł w 6% choroby uszne, zwłaszcza zapalenie ropne ucha środkowego, połączone z różnemi chorobami zębów. Za częstą przyczynę występowania chorob usznych uważa S. używanie sztucznych zębów, a mianowicie takich, których oprawa zrobiona jest z wulkanizowanego kauczuku; te, zawiérając cynober, drażnią błonę śluzową ust i połyku i wywołują w następstwie zapalenia ucha. *(Amer. J. of the med. sc.* CLVII. S. 17. — *Cbl. f. d. med. Wiss.* 16, 1880). *S. A.*

Kwas pyrogallusowy przeciw świerzbowi.

Jarisch używał z dobrym skutkiem kw. pyrogallusowego w łuszczu *(psoriasis)*. Z początku używał maści zawiérającéj 20% kwasu; gdy ta jednak ogałacała skórę z przyskórka, używał następnie maści tylko 10%towéj, a w niektórych przypadkach nawet 5%owéj. Jeżeli się jéj używa roztartéj na płótnie, powinnna być jeszcze więcéj rozcieńczoną, gdyż inaczéj działa jako środek drażniący. Rozczyny wodne powinny około 1% zawiérać. Kw. pyrogallusowy nie działa tak szybko jak kw. chryzofanowy, ale równie pewnie. *(Apothek. Ztg. — Oest. ärztl. VZtg.* 8. 1880). *S. A.*

E. Voit. **O zmianach mięsa wskutek nasolenia.** Zmiany nie są wcale tak znaczne, jak się w ogóle przypuszcza: 1000 cz. świéżego mięsa przyjęło, leżąc przez 14 dni w soli, 43,0 grm. téjże; straciło zaś 79·7 wody, 4.8 istot organicznych, 2,4 białka, 2,5 istot wyciągowych, 0·4 kw. fosforowego. Obliczając straty te w odsetkach otrzymamy: dla wody 10,4%, istót organicznych 2,1%, białka 1,1%, istot wyciągowych 13,5%, kw. fosforowego 8,5%. Wartość pożywcza przeto mięsa przez nasolenie bardzo tylko nieznacznie się zmniejsza. (*Zeitschr. f. Biol.* XV. S. 403.– *Cbl. f. d. med. Wiss.* 12, 1880). *S. A.*

Kijanizyn. **Bromek potasu w wiewiorze (urethritis).** Aut. zaleca używanie bromku potasu w ostrym i przewlekłym wiewiorze, połączonym z znaczną bolesnością przy skłonności do pomazań nocnych, jakoteż przy bolesnych zwężeniach cewki. Myślą przewodnią jego doświadczeń było zrobione oddawna spostrzeżenie, że bromek potasu miejscowo użyty, po dłuższem zastosowywaniu, znieczula te miejsca, na które go skierowano. Używając bromku potasu w wiewiorze (8 grm. na 180 wody i wstrzykując 2—3 razy dziennie), usuwa się zdaniem K. szybko objawy zapalne, przyczém ból, a nawet wydzielina zmniejsza się tak dalece, że użycie dodatkowe ściągających środków do wstrzykiwań w bardzo krótkim czasie usuwa zupełnie wiewiór. (*Wojenno-med. żurn.* VI. — *Allg. med. Centr. Ztg.* 1880.) *Dr. Ż. Kr.* (*Lw.*)

O wpływie wody do picia na rozwój i rozpowszechnianie się durzycy. A. Fergus powiada, że w Glasgowie można śledzić za zepsutemi wodami miasta, idąc w trop za ukazywaniem się durzycy w różnych częściach miasta. Według P. Carpentera dwa warunki są potrzebne do rozwoju durzycy. Potrzeba bez wątpienia, żeby się znajdowały w wodzie zarodki téj choroby; lecz jeżeli woda będzie czysta, a zbiorniki zawiérające wodę nie są zanieczyszczone wyziewami zwiérzęcémi, zarodek pozostanie płonnym i choroba się nie ukaże. Tak samo rzecz się ma z mlékiem. Potrzeba nadto przyczyn usposabiających i pomocniczych. (*Rev. d'hyg.* 1879, Nr. 9). *A. K.* (†)

SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

V. Posiedzenie sekcyi lwowskiej

Towarz. lekarzy galic. z dnia 4 Października 1879.

Przewodniczący kol. Głowacki. Obecnych członków 15.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia przyjęto.

2. Nastąpił odczyt kol. Krówczyńskiego: O wyczekującém leczeniu chorób kiłowych (został ogłoszony w Przeglądzie lekarskim). W dyskusyi nad tym odczytem brali udział kol. Opolski i Kozłowski.

VI. Posiedzenie sekcyi lwowskiej

Towarz. lekarzy galic. z dnia 25 Października 1879.

Przewodniczący kol. Głowacki. Obecnych członków 24.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia przyjęto.

2. Przewodniczący zawiadamia: a) że Rada Zawiadowcza Tow. lekarzy galic. nadesłała do Biura sekcyi pismo, w którém oświadcza gotowość swą do pośredniczenia w sprawie ubezpieczeń na życie członków Sekcyi (względnie innych kolegów) w krakowskiém Towarzystwie wzajemnych ubezpieczeń; w tym celu udać się można do Sekretarza jeneralnego Tow. lek. gal., kol. Merunowicza;

b) że Towarz. aptekarskie we Lwowie zaczęło nadsyłać bezpłatnie swoje Czasopismo dla biblijoteki Sekcyi.

3) Kol. Szeparowicz przedstawia chorą z chrząstniakami (*enchondromata*) obu rąk, znacznych rozmiarów; nowotwory te przedstawiający ma wkrótce operować, poczém zamierza podać dokładniejszy ich opis.

4) Kol. Jasiński mówił: O syfilidologach wiedeńskich i ich najnowszém zapatrywaniu na leczenie kiły.

5) Kol. Laskiewicz-Friedensfeld odczytał rzecz: „O kilku ciekawszych przypadkach z dziedziny chorób umysłowych“ i okazał dotyczące wyroby anatomiczne (ma być ogłoszone w organie Towarzystwa).

W rozprawie nad tém kol. Szeparowicz zauważył, że rozedma podskórna (*emphysema subcutaneum*), o któréj prelegent wspominał, nie powstała z pewnością z powodu owrzodzeń na skórze.

Prelegent odpowiada, że on sam uważa téż to przypuszczenie za mniéj prawdopodobne, więcéj zaś skłaniałby się do zdania, że rozedma ta powstać mogła przez przebicie jamy gruźliczéj w płucach na zewnątrz.

Kol. Szeparowicz zapytuje, czy objawy porażenia są konieczne przy zapaleniu opon na powiérzchni mózgu (*meningitis convexitatis*) i przytacza zdanie Bergmanna (w zbiorze wykładów klinicznych Volkmanna), że porażenie połowicze (*hemiplegia*) jest cechującym objawem w ostrém zapaleniu opon na powiérzchni mózgu, a mianowicie w zapaleniu tych części, gdzie Hitzig i Fritsch na podstawie swoich doświadczeń wykazali siedlisko dowolnych ruchów w korze mózgowéj.

Prelegent stwierdza, że u choréj, o któréj mowa, nie spostrzeżono w czasie pobytu jéj w Zakładzie dla obłąkanych na Kulparkowie żadnych objawów porażenia ani téż kurczów, które mogły być chyba przed przybyciem jéj do zakładu widoczne; rozbiór

zwłok wykazał jednak niewątpliwie zapalenie opon mózgowych na powiérzchni mózgu (*meningitis convexitatis*), gdy tymczasem na podstawie mózgu nie znaleziono żadnych zmian Za życia uważano u chorej w zakładzie kulparkowskim oprócz otępienia umysłowego (*dementia*) tylko przeczulicę, t. zw. „niepokój mięśniowy“ (*Muskelunruhe*) i silne bóle głowy, co wszystko można było odnosić tylko do zapalenia opon mózgowych na powiérzchni mózgu.

Wreszcie kol. Mahl opowiada o przypadku podobnym, gdzie po ustąpieniu choroby umysłowéj pozostała jeszcze przez dłuższy czas utrata pamięci i mowy (porażenie więzadeł głosowych), co ostatecznie przy odpowiedném leczeniu (elektrycznością i t. d.) po większéj części ustąpiło.

Dr. Emil Kozłowski.

VII. Posiedzenie sekcyi lwowskiéj

Tow. lekarzy gal. odbyte dnia 8 Listopada 1879 r.

1. Przyjęto protokół z ostatniego posiedzenia.

2. Kol. Merunowicz odczytuje ustęp z listu naczelnika sekcyi żółkiewskiéj Tow. lek. gal. kol. Steinhausa (z dnia 26 Października 1879 r.) téj treści, że sekcyja żółkiewska po wyczerpującém wyjaśnieniu sprawy utworzenia wydziału lekarskiego w uniwersytecie lwowskiém przyznaje obecnie, że dążenie do urzeczywistnienia téj myśli jest zupełnie na czasie i że nie ma wcale nic przeciw popiéraniu tych usiłowań.

3. Kol. Szeparowicz przedstawia chorego z raną postrzałową klatki piersiowéj. Kula rewolweru weszła między 4. a 5. żebrem prawém, tuż po nad brodawką sutkową i nieco na wewnątrz od téjże, a wyszła niemal w téj saméj wysokości tuż pod dolnym końcem łopatki prawéj. Pomimo tak znacznego uszkodzenia płuca prawego udało się chorego, przyjętego na oddział chirurgiczny tutejszego szpitala powszechnego, opatrując ranę sposobem Listera, wyleczyć. — W drugim przypadku zupełnie podobnym, a różniącym się tylko tém, że kula weszła w klatkę piersiową o kilka milimetrów wyżéj, tak, iż uszkodziła także dolny brzeg 4go żebra prawego i po za nim będącą gałąź tętnicy międzyżebrowéj, chory umarł, zapewne z powodu znacznego krwotoku i następowéj opuchliny płucnéj (*oedema pulmonum*).

4. Tenże kol. miał wykład: „O wrzodzie dziurawiącym nogi“ (*malum perforans pedis*), przytoczył obszernie literaturę tego przedmiotu i okazał odpowiedni preparat anatomiczny, z nogi chorego, który był również leczony na oddziale chirurg. lwowsk. szpitala powsz.

5. Tenże kol. przedstawił wreszcie chorego z podobnémi pod względem sposobu rozwijania i rozszérzania się wrzodami na ramieniu lewém (według mówiącego prawdopodobnie na tle kiłowém).

W dyskusyi nad tém zabiérali głos prócz prelegenta koll. Laskiewicz i Feigel.

6. Kol. Krówczyński odczytał dalszy ciąg rzeczy: O nowszym sposobie leczenia zapalenia cewki moczowéj (*endoskopia*) i demonstrował sposób badania wziernikiem cewkowym (*urethroskop*) na wyrobie anatomicznym. (Zostało ogłoszone w Przegl. lekarsk.)

Dr. Emil Kozłowski.

VIII. Posiedzenie sekcyi lwowskiej Tow. lekarzy galicyjskich z dnia 22 Listopada 1879 r.

Przewodniczący kol. Opolski. — Obecnych członków 21.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia został po przeczytaniu przyjęty.

2. Kol. Dobiński odczytał rzecz: „O znaczeniu i kazuistyce pytaczki.“ (Została ogłoszona w Przegl. lek.).

3. Kol. Krówczyński dokończył swego wykładu: „O nowszym sposobie leczenia zapalenia cewki moczowéj.“

W rozprawie nad tém kol. Radzca Biesiadecki nadmienił, że badania anatomiczne zmian, które sprawia ostry wiewiór na błonie śluzowéj cewki moczowéj, dotychczas dość rzadko były uskuteczniane; ztąd téż pochodzi niedokładna znajomość tych zmian pod względem anatomii patologicznéj; inaczéj rzecz się ma ze zmianami przewlekłego wiewiora i zwężeń cewki moczowéj. Mówiący miał raz w Wiedniu sposobność pośmiertnego badania mężczyzny, który z powodu ostrego wiewiora (*urethritis acuta*) popełnił samobójstwo; liczne wyroby anatomiczne mikroskopijne wykazały, że oprócz zmian napotykanych przy każdém ostrém zapaleniu na błonach śluzowych znajdowały się drobne ropnie w błonie podśluzowéj, dochodzące czasem i do wielkości ziarna prosa, rzadko większe. Ropnie te mogą być niewątpliwie przyczyną zwężeń, jeżeli potém w miejscu ich wytworzy się tkanka bliznowata. W przebiegu wiewiora przewłocznego często następuje bujanie komórek tkanki łącznéj podśluzowéj i w ten sposób mogą téż wytwarzać się zwężenia w warstwie podśluzowéj, a po dłuższém trwaniu téj sprawy i we właściwéj błonie śluzowéj.—Prócz tego brodaweczki (*papillae*) prawidłowo istniejące na błonie śluzowéj obrzmiewają w stanie zapalnym, ale niewątpliwie wytwarzają się i nowe granulacyje mogące stać się przyczyną zwężeń przy ziarnistém zapaleniu cewki (*urethritis granulosa*); również i wsteczne przeobrażenie ich może też same sprowadzić następstwa. Zwężenie cewki może nastąpić przeto albo wskutek owrzodzenia i następowego wytworzenia się blizny, albo wskutek wybujania tkanki podśluzowéj z wytworzeniem się nowych brodawek (*granula*), albo w końcu z powodu zabliźnienia ropni podśluzowych. — Mówiący wspomina wreszcie, że miał także sposobność ostaniémi czasy być obecnym przy próbach robionych przyrządem oświetlającym Nietzego i Leitera na posiedzeniu Towarz. lekarzy w Wiedniu; przyznaje, że różne ziarnka i kamyczki, włożone umyślnie w tym celu do pęcherza moczowego u zmarłego człowieka były przy użyciu tych przyrządów wcale dokładnie widoczne; sądzi jednak, że kosztowność, skomplikowana budowa tych narzędzi i wynikające ztąd trudności techniczne, a czasami może i pewne niebezpieczeństwa przy używaniu tychże, stanowić będą zapewne zbyt znaczne przeszkody dla obszerniejszego ich zastosowania.

Prelegent sądzi, że za pomocą badania „endoskopijnego“ cewki w ostrym wiewiorze — pominąwszy nawet znaczną bolesność i ztąd rzadkie wykonywanie tegoż — nie można na pewno stwierdzić tych ważnych zmian wykrytych i podanych właśnie przez kolegę Biesiadeckiego. Prelegent nie wątpi wcale o tém, że i w następstwie ropni na błonie śluzowéj i podśluzowéj mogą się wytworzyć zwężenia; nie wspomniał jednak o tém, nie znalazłszy w literaturze żadnéj wzmianki o zmianach przerzeczonych. Co się tyczy zwężeń po wiewiorze przewłocznym, to dadzą się one zdaniem mówiącego bardzo dobrze wytłómaczyć wytworzeniem się tkanki łącznéj bliznowatéj i zbytecznem jest uciekać się do różnych sztucznych przypuszczeń, jak to czyni np. Desormeau, zasłużony zresztą na polu endoskopii badacz, który sądzi, że wrzodziejące ziarniny (*granulomata*) nie dające się nigdy spostrzedz za życia, są główną przyczyną zwężeń

Dr. Emil Kozłowski,

Biuro sekcyi żółkiewskiéj Tow. lek. gal.

Ma zaszczyt zawiadomić Szanownych prenumeratorów na popiersie Radzcy Dra Biesiadeckiego, że Wielmożny Pan Radzca raczył nam udzielić swe pozwolenie na wykonanie tego portretu, a korzystając z tego, bezwłocznie zamówiono nakład i podług przyobiecania zakładu litograficznego Salba będziemy mogli najdaléj w 3 miesiącach portret rozesłać.

Oraz upraszamy tych pp. kolegów, którzy jeszcze portretu nie zamówili, aby zechcieli nadesłać w jak najkrótszym czasie prenumeraty, gdyż obecnie się tylko rozchodzi o pomnożenie funduszu dla wdów i sierot po lekarzach.

Żółkiew, dnia 22 Kwietnia 1880 r.

Sekretarz *Dr. Spiegel.* — Prezes *Dr. Steinhaus.*

KRONIKA i ROZMAITOSCI.

* **Kraków**, dnia 8. Maja. W Towarzystwie lekarskiém krak., na posiedzeniu dnia 5 b. m., Prof. Dr. Domański odczytał rozprawę o obecnym stanie patologii kiły w układzie nerwowym. Na témże posiedzeniu Towarzystwo przychyliło się do wniosku komisyi terminologicznej, aby co do niektórych wyrazów wątpliwych przyszłego słownika wyrazów lekarskich zasięgnąć opinii Towarzystw lekarskich w Warszawie, Lwowie i Poznaniu.

* Miło nam jest donieść, że Rada miejska krakowska na posiedzeniu dnia 5 b. m. mianowała fizykiem miejskim Dra Jana Buszka, lekarza miejskiego obwodu I, o którym przekonani jesteśmy, że godnie odpowie ważnym obowiązkom tego urzędu.

* Ze **Lwowa** czytamy w *Kur. Warsz.* następujący list, który tu powtarzamy, sprostowawszy parę pomyłek co do wymienionych tam osób: „Lwowski Senat akademicki na żądanie ministerstwa przesłał do Wiednia wykaz znakomitości lekarskich, któreby w danej chwili zdolne były zająć rozmaite katedry projektowanego we Lwowie wydziału lekarskiego.....

„Do rozmaitych katedr proponowani zostali następujący uczeni: *Anatomija opisowa*: Dr. Laskowski, obecnie prof. tego przedmiotu w Genewie; i Dr. Izydor Kopernicki, b. prosektor anatomii w Kijowie, a obecnie docent antropologii w Krakowie. *Fizyjologija*: Dr. Hoyer, prof. w Warszawie; Dr. Nawrocki prof. tamże; Dr. Mayzel, docent histologii i embryjologii tamże. *Farmakologija*: Dr. Dogiel prof. w Kazaniu i Dr. Łazarski, docent w Wiedniu. *Patologija ogólna*: Dr. Merunowicz ze Lwowa i Dr. H. Dobrzycki, dyrektor szpitala w Mieni pod Warszawą. *Chemija lekarska*: Dr. Nencki, prof. w Bernie (w Szwajcaryi); Dr. Kramsztyk, asystent tegoż przedmiotu w Warszawie; Dr. Tad. Żuliński chemik patologiczny przy lwowskim szpitalu powszechnym. *Anatomija patologiczna*: Dr. Biesiadecki, b. prof. w Krakowie, obecnie radzca namiestnictwa w sprawach sanitarnych we Lwowie; i Dr. Przewoski, prosektor anat. patolog. w Warszawie. *Medycyna sądowa*: Dr. Blumenstok, prof. w Krakowie; i Dr. L. Feigel, docent we Lwowie. *Higijena*: Dr. Stanisław Markiewicz w Warszawie. *Klinika chirurgiczna*: [1])

[1]) W korespondencyi *Kur. Warsz.* przez widoczną pomyłkę nie ma żadnej wzmianki o najważniejszej z klinik, t. j. o *klinice lekarskiej*. (Przyp. Red. Dwutyg.).

Dr. Lesser, docent w Lipsku; Dr. Hofmokl, docent w Wiedniu; Dr. Mikulicz tamże; Dr. Szeparowicz prymaryjusz szpit. we Lwowie; Dr. Obaliński, prymaryjusz szpit. w Krakowie. *Oftalmologija*: Dr. Szokalski, b. prof. w Warszawie; Dr. Narkiewicz-Jodko tamże; Dr. Talko tamże; Dr. Borysikiewicz w Wiedniu; Dr. Ksaw. Gałęzowski w Paryżu; Dr. Wicherkiewicz w Poznaniu. *Położnictwo*: Dr. Czyżewicz we Lwowie; Dr. Gliszczyński, b. prof. w Warszawie; Dr. Jordan w Krakowie. *Choroby skórne*: Dr. Klink w Warszawie; Dr. Zarewicz prymar. szpit. w Krakowie. *Psychijatryja*: Dr. Rothe w Warszawie; Dr. Chomentowski tamże; Dr. Neusser, docent w Krakowie. *Choroby dzieci*: Dr. Jurasz, prof. w Heidelbergu. *Choroby uszne*: Dr. G. Fritsche w Warszawie i Dr. Taczanowski tamże. *Choroby krtani*: Dr. Hering w Warszawie; i Dr. Pieniążek, docent w Krakowie.

„Spis powyższy poparty jest dokładym, bardzo obszernym wykazem prac naukowych każdego z ewentualnych kandydatów. Dodać téż należy, że nie po dyletancku wzięto się do zestawienia tych nazwisk; poręcza to nazwisko Dr. Biesiadeckiego, który w pracy téj główny wziął udział. Żywią nadzieję, że po przesłaniu do Wiednia tego planu wraz memoryjałem, a po zapadłéj już dwukrotnie uchwale Rady Państwa, nic nie stanie na przeszkodzie otwarciu lwowskiego wydziału lekarskiego z początkiem przyszłego roku szkolnego".

* **Wiedeń**. Wydział gospodarczy Związku rakuskich towarzystw lekarskich ogłosił memoryjał w sprawie pożądanych Izb lekarskich, zbijając zarzuty wiedeńskiego kolegijum lekarskiego i dwóch innych stowarzyszeń lekarskich w Wiedniu, które przeciwko projektowi izb wystąpiły.

* Z **Tarnowa** otrzymaliśmy od jednego z lekarzy tamtejszych list zbijający wieść „szerzoną tendencyjnie w pokątnych pismach wiedeńskich", jakoby w domu karnym w tém mieście dur (typhus) plamisty dziesiątkował obecnie ludność. Otóż z zebranych przez naszego korespondenta wiadomości okazuje się, że w ciągu ostatnich 5ciu miesięcy chorowało na dur wysypkowy w rzeczoném więzieniu 63 więźniów, którzy wszyscy przybyli z okolic, gdzie dur panuje, a zatém prawdopodobnie zaród chorobowy z sobą przynieśli. Z tych 63 chorych zmarło tylko 5ciu; a tak nie wielki stosunkowo odsetek śmiertelności przypisać głównie należy troskliwości prezesa sądu i lekarzy więziennych o dobre warunki higijeniczne dla więźniów pod względem pożywienia, czystości i t d.

Paryż. Pewna liczba lekarzy francuskich podała do Izby deputowanych prośbę, aby dla wdów i sierot po lekarzach, zmarłych na chorobę zaraźliwą w skutek pełnienia obowiązków zawodu swego, przeznaczona była ustawą pensyja albo wsparcie. Izba deputowanych poleciła tę petycyję odpowiedniemu ministerstwu z tym dodatkiem, ażeby równocześnie uwzględniono inne zawody, w których zachodzą podobne niebezpieczeństwa. (*W. med. Presse*).

WIADOMOŚCI OSOBOWE. Dr. Sury-Bienz habilitował się jako docent medycyny sądowéj w Bazylei, a Dr. Jarisch jako docent dermatologii w Wiedniu.

Zmiany w służbie wojskowo-lekarskiéj: dotychczasowy szef sanitarny przy komendzie w Krakowie Dr. Fryderyk Lackner przeniesiony został do Zagrzebia, a miejsce jego w Krakowie zajął starszy lekarz sztabowy 2éj klasy Dr. Jan Wetzer; naczelnikiem szpitala garnizowego Nr. 15 w Krakowie mianowany Dr. Wojciech Haala. Lekarz półkowy 2giéj kl. Dr. Smutny przy komendzie generaln. we Lwowie mianowany został lekarzem półkowym 1-széj klasy; starsi lekarze Dr. Józef Formanek z półku piechoty Nr. 78 i Dr. Włodzimiérz Witwicki-Waszkiewicz z batalijonu strzelców polnych Nr. 14, mianowani lekarzami półkowymi 2iéj klasy. — Lekarzem asystentem mianowany Dr. Jan Sołowski w szpitalu garnizonowym Nr. 15 w Krakowie.

Nekrologija. W Warszawie umarł Dr. Piotr Lewitskij, prof: zwycz. kliniki terapeutycznéj szpitalnéj; tamże zmarł dnia 2 b. m. Dr. Aleksy Kurcyusz w skutek rany postrzałowéj (ob. Nr. 7 Dwutyg., str. 158); we Lwowie Dr. Kolischer, prymaryjusz w szpitalu izraelickim; w Londynie Dr. W. Sharpey, prof. Anatomii.

EPIDEMIJE. Ospa w Londynie bardziéj się rozszérzyła: umiéra tygodniowo po 9, leczy się w szpitalach przeszło 200, i świéżo zapada około 50; w Paryżu umiéra po 60, w Wiedniu po 10, w Pradze po 11, w Bukareszcie po 16. Z duru brzusznego umiéra w Paryżu i Petersburgu po 50. Z duru osutkowego umiéra w Petersburgu około 80. Odra panuje w Berlinie. Z krztuśca umiéra w Londynie przeszło 80.

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. S. w T.—Zechciéj Szan. Kolega wprost się udać do wspomnianéj Redakcyi.

Redacyja otrzymała:

D. A. Świrski. Iwonicz, jako zakład zdrojowo-kąpielowy i jego środki lecznicze. Jasło 1880. w 8-ce mn., str. 79, z mapką.

Dr. T. Szczepański. Sprawozdanie z ruchu i postępu w zakładzie zdrojowo-kąpielowym w Żegiestowie w czasie pory zdrojowéj w roku 1879. Kraków, 1880. w 8-ce, str. 11.

Dr. Z. Krówczyński. Lubień. Rok 1880. Sprawozdanie komisyi z łona sekcyi lwow. Towarz. lek. galic. wybranéj. Lwów 1880. w 8-ce, str. 21.

Czasop. T. aptek. Nr. 8. 9.—Czasop. Techn. Nr. 5. — Gazety lek. Nr. 17. 18.—Kroniki lek. Nr. 10. — Medycyny Nr. 17.—19. — Przegl. lek. Nr. 17.—19. Zdrowia Nr. 9. — *Bull. hebd. de statist.* (Bruxelles) Nr. 16. 17. *Index Medicus* (N. York) Nr. 3. — *Med. Chir. Cbl.* Nr. 17—19. — *Mitth. d. V. d. A.* i *N. O.* Nr. 9. — *Oest. ärztl. V. Ztg.* Nr. 9. — *Wracz* (Petersburg) Nr. 15. 16.

Sprostowanie. W Nrze 6 Dwutyg., str. 133, w protok. sekc. lwowsk. w ustępie b) zamiast „odnogi górnéj" powinno być „kończyny dolnéj," a tamże w ustępie e) zamiast „thyreoidea" powinno być „hypetrophica."

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

Do Nru niniejszego dołącza się wiadomość o zakładzie zdrojowym w Szczawnicy.

Od Zarządu zdrojowego w Szczawnicy otrzymaliśmy następujące pismo z prośbą o zamieszczenie.

Z powodu z roku na rok wzmagającéj się liczby ubogich, zwłaszcza starozakonnych, przybywających do Zakładu Szczawnickiego ze świadectwami ubóstwa (nie zawsze legalnemi), pomimo zakazu naprzykrzających się o jałmużnę, a brudném i nieporządném odzieniem, oraz nieprzyzwoitém zachowaniem się, wstręt wzbudzających w osobach leczenia zdrojowego używających; — gdy liczba ich w roku zeszłym doszła do kilkuset, Komisyja zdrojowa była zmuszoną postanowić, co następuje:

1. Uwolnionemi od opłaty taksy zdrojowéj będą tylko krajowcy prawdziwie ubodzy, zaopatrzeni w legalne świadectwa ubóstwa, wystawione przez Zwierzchność gminną, a zatwierdzone przez c. k. Starostwo. W świadectwie tém ma być wyraźnie podane, że przedstawiający nie posiada dostatecznych funduszów do utrzymania się i żyje wyłącznie z obcéj pomocy. Nadto uwolnieni będą tylko używający leczenia zdrojowego w czasie otwarcia pory zdrojowéj do końca Czerwca, oraz od 15go Sierpnia do końca pory zdrojowéj.

2. Do picia wody przy zdrojach wolno przystępować tylko w odzieniu czystém, schludném, nie rażącém oka, oraz zachować się przyzwoicie, czego przestrzegać będzie straż zdrojowa. Nie stosujący się do tych przepisów, nie będą dopuszczeni do zdrojów.

Uprasza się Szanownych Panów Lekarzy, wysyłających chorych do zdrojowiska, aby na powyższe rozporządzenie uwagę interesowanych zwrócić raczyli.

Szczawnica dnia 20 Kwietnia 1880 r.

Nakładem Prf. Dra Stanisława Janikowskiego. — W drukarni Pobudkiewicza w dzierżawie A. Koziańskiego.